

Fenomenología

Neoplasias del sistema reproductor: análisis del entendimiento y enfrentamiento en hombres y mujeres

Neoplasms reproductive system: analysis of understanding and coping in men and women

Neoplasias do sistema reprodutor: análise da compreensão e enfrentamento em homens e mulheres

Francisco Gilberto Fernandes Pereira¹, Marcia Barroso Camilo Ataíde², Rebeca Barros da Silva³,
Juliana Faheina Moreira⁴, José Osivan Mendonça Junior⁵

¹Enfermeiro. Docente do Centro Universitário Estácio do Ceará. Mestrando em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

²Enfermeira. Docente da Universidade de Fortaleza. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. Email: mbcataide@yahoo.com.br

³Enfermeira. Especialista em Saúde da Família pela Universidade Estadual do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. Email: rebecasuez@hotmail.com

⁴Enfermeira. Especialista em Gestão em Serviços de Saúde. Coordenadora do Serviço de Controle de Infecção Hospitalar do Hospital Antonio Prudente. Fortaleza, Ceará, Brasil. Email: julianaf@hotmail.com

⁵Enfermeiro. Especialista em Saúde do Idoso pela Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. Email: osivan.junior@hotmail.com

Cómo citar este artículo en edición digital: Fernández Pereira, F.G., Camilo de Ataíde, M.B., Barros da Silva, R., Faheina Moreira, J. y Mendonça Júnior, J.O. (2016). Neoplasias del sistema reproductor: análisis del entendimiento y enfrentamiento en hombres y mujeres. *Cultura de los Cuidados (Edición digital)*, 20(46).

Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2016.46.02>>

Rua Professor Vicente Silveira, 100, bl. 2 ap. 404. Vila União, Fortaleza-Ce. CEP: 60410-322. Tel: (85) 96837423.
Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil
Correo electrónico: gilberto.fp@hotmail.com
Recibido: 14/07/2015; Aceptado: 07/06/2016



ABSTRACT

Objective: To analyze the understanding and coping strategies adopted by men and women against the disease of the reproductive system neoplasms.

Methodology: A descriptive qualitative study involving 20 subjects hospitalized for chemotherapy. Information was collected through semi-structured interviews, which were organized and analyzed by the collective subject discourse analysis technique. Were followed by the ethics opinion 179/08.

Results: by the speeches of the interviewees

revealed three synthetic discourses, anchored on the following core ideas: masculinity and cancer; femininity and cancer; and adapt and overcome. To note that women demonstrated greater ability to adapt and overcome facing the diagnosis, while men perceive the disease as loss of virility and the essence of the man.

Final thoughts: are divergent repercussions caused by cancers of the reproductive system in men and women, which causes different coping strategies and understanding of the disease.

keywords: Neoplasms. Behavior, Gender identity.

RESUMEN

Objetivo: analizar la comprensión y las estrategias de afrontamiento adoptadas por los hombres y las mujeres contra la enfermedad de los tumores del sistema reproductivo.

Metodología: estudio descriptivo de enfoque cualitativo con la participación de 20 personas hospitalizadas por la quimioterapia. La información se recogió a través de entrevistas semi-estructuradas, organizadas y analizadas por la técnica de análisis de discurso del sujeto colectivo. Les siguieron las recomendaciones éticas por parte de la opinión 179/08.

Resultados: de los discursos de los depoentes surgieron tres discursos sintéticos, anclados en las siguientes ideas básicas: la masculinidad y el cáncer; la feminidad y el cáncer; y la adaptación y la superación. Tomar nota de que las mujeres demostraron una mayor capacidad de adaptarse y superar cuando el diagnóstico que los hombres perciben la condición como la pérdida de la virilidad y la esencia de ser hombre.

Consideraciones finales: son divergentes repercusiones causadas por cánceres del sistema reproductivo en los hombres y mujeres, lo

que provoca diferentes estrategias de afrontamiento y comprensión de la enfermedad.

Palabras clave: Neoplasias, Comportamiento, Identidad de género.

RESUMO

Objetivo: Analisar a compreensão e as estratégias de enfrentamento adotadas por homens e mulheres frente ao adoecimento de neoplasias do sistema reprodutor.

Metodologia: estudo descritivo de abordagem qualitativa com a participação de 20 sujeitos hospitalizados para tratamento quimioterápico. As informações foram coletadas por meio de entrevista semiestruturada, as quais foram organizadas e analisadas pela técnica de Análise do Discurso do Sujeito Coletivo. Foram seguidas as recomendações éticas mediante o parecer 179/08.

Resultados: mediante os discursos dos depoentes emergiram três discursos-síntese, ancorados nas seguintes ideias centrais: masculinidade e câncer; feminilidade e câncer; e, adaptação e superação. Nota-se que as mulheres demonstraram maior capacidade de adaptação e superação frente ao diagnóstico, enquanto os homens percebem a doença como perda da virilidade e da essência do ser homem.

Considerações finais: são divergentes as repercussões provocadas pelas neoplasias do sistema reprodutor em homens e mulheres, o que provoca estratégias diferentes de enfrentamento e compreensão da doença.

Palavras chave: Neoplasias, Comportamento, Identidade de gênero.

INTRODUÇÃO

As neoplasias constituem um dos grupos de doenças que possui associação direta com

alterações na autoestima e na autoimagem em virtude de, na maioria das situações, desencadear mudanças anatômicas ou fisiológicas drásticas, e serem consideradas um forte fator de comprometimento psicológico (Xavier et al., 2010).

Conforme um olhar epidemiológico o câncer é a segunda categoria de doença com mais elevada taxa de mortalidade no mundo, e a incidência varia de acordo com o sítio anatómico. No Brasil, as notificações apontam que os cânceres de pulmão, trato gastrointestinal, mama, útero e pênis representam o ápice dos números de casos registrados (Brasil, 2014).

Deste modo, nota-se que órgãos do sistema reprodutor estão entre as áreas mais afetadas, o que desperta atenção, pois a funcionalidade normal dessas estruturas geralmente está relacionada social e culturalmente com a identidade sexual e de gênero masculina e feminina. Portanto, é pertinente a realização de um estudo que busque analisar o comportamento e a convivência do indivíduo com este tipo de diagnóstico, a partir de uma abordagem de gênero.

Nesta mesma perspectiva, estudos têm procurado esclarecer que a compreensão da identidade de gênero, bem como o papel social a ela relacionado, pode interferir positiva ou negativamente no modo como homens e mulheres enfrentam o adoecimento de câncer, pois o processo saúde/doença/cuidado deve ser compreendido tomando como referencial o contexto histórico, político social e cultural em que os sujeitos estejam inseridos (Kolankiewicz et al., 2014; Pereira et al., 2014).

No contexto onde este estudo foi desenvolvido, na região Nordeste do Brasil, as influências culturais de gênero são nitidamente percebidas em virtude da supervalorização da masculinidade como sinônimo de poder e de

domínio, enquanto a figura feminina é ligada mais a subserviência e aos cuidados da família. Neste sentido, a detecção de uma doença que afeta esses arquétipos e impõe culturalmente uma ideia de finitude e dependência pode ser encarada de diferentes formas, dependendo da construção de gênero.

Apesar de comprovada a relação que existe entre o comportamento de gênero e as formas de convívio e enfrentamento perante o adoecimento, muitos profissionais de saúde ainda são insensíveis a essa realidade, o que dificulta muitas vezes o acesso ao diagnóstico e até mesmo a continuidade do tratamento (Mozer & Corrêa, 2014).

Neste sentido, questiona-se: Como homens e mulheres vivenciam o processo de adoecimento de câncer em órgãos do sistema reprodutor? Há diferenças no modo como ambos enfrentam o processo de adoecimento e enfrentamento da doença?

Na busca por respostas a essas questões, o presente estudo tem como objetivo: analisar a compreensão e as estratégias de enfrentamento adotadas por homens e mulheres frente ao adoecimento de neoplasias do sistema reprodutor.

METODOLOGIA

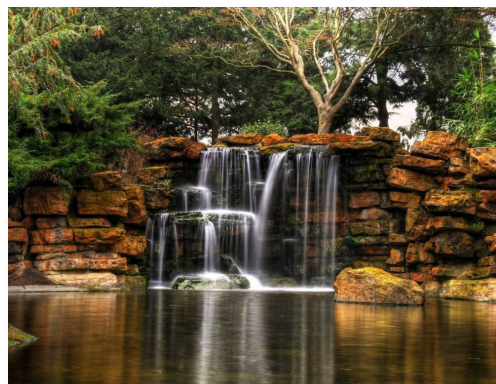
O estudo é do tipo descritivo exploratório com abordagem predominantemente qualitativa dada as características das variáveis. A pesquisa se desenvolveu entre os meses de março a abril de 2014 em uma Instituição Hospitalar de atendimento terciário no município de Fortaleza, e o setor escolhido para a coleta das informações foi a unidade de clínica médica, que possui capacidade para atendimento de até quarenta leitos em diversas especialidades, inclusive a oncologia, e conta com a assistência de equipe multiprofissional,

incluindo médicos, equipe de enfermagem, nutrição e psicologia.

Os participantes do estudo foram vinte pessoas, sendo dez homens e dez mulheres, que estavam hospitalizadas para tratamento durante o período da coleta de dados, as quais foram abordadas pelos pesquisadores, sendo-lhes informado o objetivo do estudo e a aplicação de uma entrevista semiestruturada contendo questões relativas às concepções, comportamentos e medidas de enfrentamento frente ao diagnóstico de neoplasias em estruturas do sistema reprodutor. O gravador foi utilizado como recurso para assegurar ampla captação das informações.

A organização dos depoimentos se deu por meio da técnica do Discurso do Sujeito Coletivo-DSC que é uma proposta de organização e tabulação de dados qualitativos de natureza verbal, obtidos de depoimentos. Tendo como fundamento a teoria da Representação Social e seus pressupostos sociológicos, a proposta consiste basicamente em analisar o material verbal coletado, extraído de cada um dos depoimentos. O Discurso do Sujeito Coletivo é uma modalidade de apresentação de resultados de pesquisas qualitativas, que tem depoimentos como matéria prima, sob a forma de um ou vários discursos-síntese escritos na primeira pessoa do singular, expediente que visa expressar o pensamento de uma coletividade, como se esta coletividade fosse o emissor de um discurso ((Lefreve & Lefreve, 2003).

Esta técnica consiste em selecionar, de cada resposta individual a uma questão, as Expressões-Chave, que são trechos mais significativos destas respostas. A essas Expressões Chaves correspondem Ideias Centrais que são a síntese do conteúdo discursivo manifestado nas Expressões Chave. Com o material das Expressões Chave das Ideias Centrais constro-



em-se discursos-síntese, na primeira pessoa do singular, que são os DSCs, onde o pensamento de um grupo ou coletividade aparece como se fosse um discurso individual (Lefreve & Lefreve, 2003).

Assim, neste estudo, foram construídos três DSC, a partir das seguintes IC: IC – A: Masculinidade e câncer; IC – B: Feminilidade e câncer; IC – C: Adaptação e superação.

Foram respeitados todos os aspectos bioéticos de acordo com a Resolução 466/12 (Brasil, 2012) do Ministério da Saúde, mediante autorização ética com o parecer 179/08.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Por meio da perspectiva de gênero, os depoimentos permitiram melhorar a compreensão e as medidas de enfrentamento que homens e mulheres apresentam frente ao diagnóstico de câncer. É explícito que na construção desse entendimento, há variáveis culturais e ambientais que mesmo inconscientemente reproduzidas, colaboram para a criação de um comportamento que pode facilitar ou atrapalhar a convivência com a doença, e, portanto, cooperar com a adesão ao tratamento.

Mediante a organização das respostas dos depoentes extraíram-se as seguintes Expressões-Chave: surpresa; limitação; dependência; castigo; incapacidade; reaprendizado; e,



ressignificação. A partir daí, três DSC foram organizados em função das respostas suscitadas por meio da aplicação da entrevista semiestruturada.

No primeiro, em função da IC – A é possível entender como as doenças que afetam partes do sistema reprodutor masculino, neste caso o câncer, estão negativa e proporcionalmente ligadas à desconstrução da masculinidade. Nota-se que os homens percebiam o câncer como uma enfermidade inatingível para o Ser masculino, em virtude da fortaleza, da invencibilidade e da virilidade sempre conferida a eles.

Na construção do discurso foi verificado ainda que eles atribuem o adoecimento a um Ser Superior, destituindo de si todas as responsabilidades de alguma exposição ou comportamento de risco para a aquisição da doença.

A sexualidade foi referenciada no discurso masculino como uma grande perda em função de descobrir o diagnóstico do câncer, e em vários momentos, essa significação foi apresentada como o fator mais limitante da doença, pois a perda da funcionalidade da genitália não significava apenas uma perda fisiológica, mas a destituição do poder associado ao ser do gênero masculino.

Historicamente a construção da masculinidade está alicerçada na crença da virili-

dade que em muito se associa à sexualidade, da invencibilidade do homem e pela certeza de não adoecimento, já que o cuidado é uma característica que sempre foi mais associada à mulher. Então, a perda ou redução das funcionalidade sexual os coloca em uma posição de perda da autonomia e do poder (Mozzer & Corrêa, 2014).

IC – A: Masculinidade e câncer

“É estranho saber que você tem essa doença. Na minha cabeça ela sempre foi como aquelas coisas que podem acontecer com todo mundo, menos comigo. E o pior de tudo é que ela veio, e veio na hora que menos deveria, porque eu estava numa fase bem ativa da minha vida. Mas é isso mesmo, eu acho que se eu tive, é porque era pra ser assim, Deus deve ter permitido. No começo a gente se sente meio envergonhado, porque homem só é homem de verdade quando seus ‘órgãos’ funcionam e funcionam bem. E assim a gente vai levando, não sou de tá contando pra ninguém, e nem procuro me informar porque eu sei que vou ficar mais impressionado ainda. Resumindo, o mais difícil não é encarar o dia a dia, mas chegar de noite e saber que nada vai mais ser como era antes com sua esposa”.

Sobre o discurso construído a partir das falas do gênero feminino expostas na IC-B, se percebe em primeiro lugar, a surpresa provocada pelo diagnóstico, pois as mulheres referenciam realizar periodicamente seus exames preventivos, o que condiz com aquilo que é culturalmente esperado do gênero feminino, que é o zelo pelo próprio corpo e a atenção no aspecto do cuidar.

Culturalmente, ainda prevalece na contemporaneidade o arquétipo do ser-mulher como um indivíduo projetado para oferecer cuidados, e também como a maior responsável

pelo cuidar de si. Assim, geralmente quando a mulher adoece, esse fenômeno é visto como uma situação de auto descuido e de frustração, o que se torna ainda mais estigmatizante quando é uma doença, de qualquer tipo, em órgãos do sistema reprodutor, pois pode remeter à promiscuidade (Reis, et al., 2012).

Diferentemente do discurso masculino, as mulheres demonstram maior disposição para o tratamento em virtude de serem mais informadas e procurarem se manter atentas em relação à terapêutica. Assim, a discussão de gênero nos programas de prevenção e tratamento do câncer deve considerar os aspectos culturais e sociais femininos de modo a garantir maior adesão terapêutica (Cestari & Zago, 2012).

Ao passo que o gênero masculino se reporta a um Ser Superior (Deus) como responsável pelo aparecimento da doença, o gênero feminino encontra nesta mesma divindade a força para prosseguir com o tratamento, demonstrando assim, a presença da religiosidade associada ao processo saúde-doença. De fato, a religião, as crenças e a espiritualidade podem gerar certo conforto psicológico, elevar a autoestima, reduzir os riscos de depressão e isolamento social, favorecendo melhoria na qualidade de vida após o diagnóstico (Amorim et al., 2015).

IC – B: Feminilidade e câncer

“Eu sempre tive muito medo de adoecer de câncer, por isso eu já fazia prevenção regularmente, procurava sempre me cuidar e no final das contas deu no que deu. Mas ainda bem que eu descobri e sei que tem como tratar, só peço a Deus que me dê bastante força pra poder conseguir ir até o fim. Só fico pensando assim, que depois disso, não vou mais poder ter filho, e não vou mentir, também tenho medo

que meu marido não me queira mais, porque a gente nunca sabe né?”

Na IC-C foram condensadas as falas em comum dos dois gêneros na tentativa de analisar as estratégias utilizadas para adaptação e superação frente ao adoecimento e tratamento. É notório que o momento da descoberta diagnóstica é cercado de muitas incertezas, mas à medida que o tratamento vai sendo realizado, e o apoio dos profissionais de saúde se tornando mais ativo, as pessoas desenvolvem certa resiliência e passam a conviver melhor com as situações recém impostas.

Embora haja a efetiva participação de um trabalho inter e multidisciplinar com enfermeiros, fisioterapeutas e psicólogos na realidade onde o estudo foi realizado, foi percebido que os indivíduos entrevistados ainda colocam o médico como figura central do suporte terapêutico, demonstrando por meio de seu discurso a subserviência e a passividade em executar exatamente aquilo que o médico manda, sendo assim uma relação verticalizada de cuidado.

Foi exaltada sobremaneira a importância do suporte social e do apoio prestado pela família principalmente nas etapas de adaptação ao tratamento e superação da nova condição física/biológica. É ressaltado na literatura que quanto menor o suporte oferecido pela família em situações de adoecimento crônico, como o câncer, maiores são as probabilidades do indivíduo acometido pela doença desenvolver quadros depressivos, ter os sintomas exacerbados e aderir menos ao tratamento e as medidas de enfrentamento (Rodrigues & Ferreira, 2012; Hyunsung et al., 2014).

Em pesquisa desenvolvida no Brasil acerca das dimensões de suporte social frente ao tratamento de câncer, evidenciou-se que as informações dos profissionais de saúde reduzem

a incerteza a respeito da doença, promovem maior confiança quanto à forma de combater os sintomas e elevam a vontade de enfrentar as adversidades físicas e psicológicas que surgem com o câncer (Kolankiewicz et al., 2014).

IC – C: Adaptação e superação

“Quando a pessoa descobre que tem câncer, só tem duas alternativas, ou ela se entrega logo à doença, ou então ela tem que aprender a conviver com a doença e seguir o tratamento bem direitinho, do jeito que o médico manda. No começo eu tinha mais medo, agora eu já tô compreendendo mais, só fico assim com receio de que eu ‘pegue’ câncer em outra parte do corpo. É muito importante que a pessoa não se isole, que ela fique fazendo suas atividades normais e conte com o apoio da família, porque nessas horas só a família mesmo pra entender o que a gente tá sentido. É muito difícil ter essa doença, principalmente porque a gente fica meio inseguro, tem medo de ser traído, sei lá..., mas aí é que a gente começa a entender o verdadeiro significado do relacionamento e do respeito dentro da família, que é o centro de tudo”.

Considera-se, portanto, que a masculinidade e a feminilidade estão expostas nas formas como homens e mulheres vivenciam e enfrentam a adversidade física ora apresentada, e que por vezes destoa da maneira habitual que foi cristalizada cultural e socialmente, no entanto, sem perder sua legitimidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem de gênero para o adoecimento de câncer em órgãos do sistema reprodutor e suas formas de enfrentamento permitiu concluir que a descoberta do diagnóstico gera uma resignificação acerca do perceber-se homem e mulher, e que a cultura é um forte

componente no modo como esses indivíduos enfrentam o tratamento.

Assim percebeu-se que são divergentes as repercussões provocadas pelas neoplasias do sistema reprodutor em homens e mulheres, o que provoca estratégias diferentes de enfrentamento e compreensão da doença.

Neste sentido o planejamento do cuidado deve incorporar a perspectiva de gênero, valorizando os aspectos culturais, emocionais, sociais e biológicos, respeitando a singularidade e autonomia do indivíduo, e deste modo, fortalecer a sua adesão ao tratamento bem como a prevenção das complicações.

BIBLIOGRAFIA

- Amorim, T.V., Salimena, A.M.O., & Souza, I.E.O. (2015). Historicidad y historiografía: contribución de la entrevista fenomenológica para Enfermería. *Cultura de los cuidados*, 19(41), 71-81. Recuperado de http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/46614/1/Cultura-Cuidados_41_09.pdf.
- Cestari, M.E.W., & y Zago, M.M.F. (2012). A atuação da enfermagem na prevenção do câncer na mulher: questões culturais e de gênero. *Ciênc. cuid. Saúde*, 11(supl), 176-182. doi: 10.4025/cienccuidsaude.v10i5.17073.
- Hyunsung, O.H., Kathllen, E.I.I., y Andrew, S. (2014). Depression and family interaction among low-income, predominantly hispanic cancer patients: a longitudinal analysis. *Support Care Cancer*. 22(2), 427-434. Recuperado de <http://link.springer.com/article/10.1007%2Fs00520-013-1993-2>.
- Kolankiewicz, A.C.B., Souza, M.M., Magnago, T.S.B.S., & De Domenico, E.B.L. (2014). Apoio social percebido por pacientes oncológicos e sua relação com as características sociodemográficas. *Rev Gaúcha Enfermagem*, 35(1), 31-38. doi: 10.1590/1983-1447.2014.01.42491.
- Lefevre, F., & Lefevre A.M.C. (2003). *O discurso do sujeito coletivo: um novo enfoque em pesquisa qualitativa (desdobramentos)*. Caxias do Sul: EDUSC.
- Ministério da Saúde. (2012). *Resolução 466/12*:

- regulamenta os procedimentos éticos em pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Ministério da Saúde. (2014). *Incidência do câncer no Brasil: estimativa 2014*. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer (INCA).
 - Modena, C.M., Martins, A.M., Gazzinelli, A.P., & Schall S.S.L.A.V.T. (2014). Câncer e masculinidades: sentidos atribuídos ao adoecimento e ao tratamento oncológico. *Temas psicol*, 22(1), 67-78. [doi:10.9788/TP2014.1-06](https://doi.org/10.9788/TP2014.1-06).
 - Mozer, I.T., & Corrêa, Á.C.P. (2014). Implantação da Política Nacional de Saúde do Homem: o caso de uma capital Brasileira. *Escola Anna Nery*, 18(4), 578-585. [doi: 10.5935/1414-8145.20140082](https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140082).
 - Pereira, F.G.F., Ataíde, M.B.C., Silva, M.G., & Caetano, J.A. (2014). Gender analysis for illness of skin carcinoma. *Journal of nursing UFPE*, 8(4), 872-878.
 - Rodrigues, J.S.M., & Ferreira, N.M.L.A. (2012). Estrutura e funcionalidade da rede de apoio social do adulto com câncer. *Acta Paul Enferm*, 25(5), 781-787. [doi:10.1590/S0103-21002012000500021](https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000500021).
 - Reis, A.T., Santos, R.S., & Paschoal Júnior, A. (2012). O cuidado à mulher na contemporaneidade: reflexões teóricas para o exercício da enfermagem transcultural. *REME*, 16(1), 129-135.
 - Xavier, A.T.F., Ataíde, M.B.C., Pereira, F.G.F., & Nascimento, V.D. (2010). Gender analysis in acquiring cancer. *Rev Bras Enferm*, 63(6), 921-926.

